



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Poruchy chování dětí a mládeže v dětském domově

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče
Autor práce: **Petra Svobodová**
Vedoucí práce: Mgr. Alena Bjorke





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Faculty of Science, Humanities
and Education



Behavior disorders of Children and Adolescents in Orphanage

Bachelor thesis

Study programme: B7508 – Social Work
Study branch: 7502R024 – Social Work and Penitentiary Care
Author: **Petra Svobodová**
Supervisor: Mgr. Alena Bjorke



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Svobodová**
Osobní číslo: **P13001041**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu: **Poruchy chování dětí a mládeže v dětském domově**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat a zjistit, jaké poruchy chování dětí a mládeže se nejčastěji vyskytují v dětském domově.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Analýza spisové dokumentace.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

JEDLIČKA, R., 2004. Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí. Praha: Themis. ISBN 978-80-7312-038-2.

MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. Mládež a delikvence. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.

MICHALOVÁ, Z., 2012. Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0182-3.

POKORNÁ, V., 2010. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-817-3.

TRAIN, A., 2005. Nejčastější poruchy chování u dětí. Praha: Portál. ISBN 80-7178-503-2.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Alena Bjorke

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2016**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Aleně Bjorke za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

Děkuji své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia. Za podporu při studiu děkuji také celé rodině Hetverů.

Anotace

Cílem bakalářské práce je charakterizovat a zjistit, jaké poruchy chování u dětí a mládeže se vyskytují v Dětském domově Hodonín. V práci jsou popsány a klasifikovány nejčastější poruchy chování u dětí a mladistvých, formy ústavní výchovy i klíčová slova, a to s pomocí odborné literatury. Tyto informace nalezneme v teoretické části bakalářské práce. V praktické části bakalářské práce je popsán realizovaný výzkum, jeho shrnutí a výsledky.

Klíčová slova

Poruchy chování, dětský domov, ústavní výchova, dítě a mladiství, výchova a péče.

Annotation

Goals of this bachelor's thesis are: find out and determine what types of behavioural disturbances occur among children and juveniles in children's home in Hodonín. In this thesis, the most common behavioural disturbances, forms of institutional upbringing and keywords are described and classified, according to specialized literature. Information are given in the theoretical part. Description of performed survey, summary and its results are in the practical part of this bachelor's thesis.

Key words

Behavioural disturbances, children's home, institutional upbringing, child and juvenile, education and care

OBSAH

Úvod	11
Teoretická část	13
1 Definice základních pojmů	13
1.1 Dítě a mladiství	13
1.2 Výchova a péče	14
2 Ústavní výchova	14
2.1 Formy ústavní výchovy	16
2.1.1 Diagnostický ústav	17
2.1.2 Dětský domov	18
2.1.3 Výchovný ústav	20
3 Poruchy chování	20
3.1 Klasifikace, dělení a projevy poruch chování	23
3.1.1 Disociální poruchy chování	24
3.1.2 Asociální poruchy chování	25
3.1.3 Antisociální poruchy chování	25
3.2 Příčiny poruch chování	26

Empirická část	31
4 Průběh šetření	31
4.1 Respondenti	31
4.2 Cíl výzkumného šetření	31
4.3 Metoda výzkumného šetření	32
4.4 Hypotézy	32
5 Kazuistiky	33
5.1 Kazuistika č. 1 – Pavel	33
5.1.1 Osobní anamnéza	33
5.1.2 Rodinná anamnéza	34
5.1.3 Školní anamnéza	34
5.1.4 Ústavní anamnéza	35
5.2 Kazuistika č. 2 - Linda	36
5.2.1 Osobní anamnéza	36
5.2.2 Rodinná anamnéza	36
5.2.3 Školní anamnéza	36
5.2.4 Ústavní anamnéza	37

6	Analýza výsledků řešení	38
7	Výsledky šetření	47
7.1	Vyhodnocení hypotéz	48
8	Navrhovaná opatření	48
	Závěr	50
9	Seznam použité literatury	52

Úvod

Bakalářská práce se zabývá aktuálním společenským problémem, kdy každá společnost na tento problém pohlíží jinak. Rozdíl pohledu je dán převážně společností, normou a kulturou v ní.

V bakalářské práci je zpracováno téma problematiky poruch chování, kdy získané podklady ke zpracování tohoto tématu jsou z konkrétního Dětského domova Hodonín. Práce se věnuje poruchám chování u dětí a mládeže, které se vyskytují ve zmíněném dětském domově.

Hlavním cílem je zmapovat nejčastější poruchy chování jak u dívek, tak u chlapců v odlišném věku. A dále dokázat potvrzení či vyvrácení hypotéz, které zní následovně:

H1: U chlapců v dětském domově se vyskytují více poruchy chování než u dívek.

H2: Vzporovitost je častější porucha chování u dětí v dětském domově než jakákoliv jiná porucha.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, kdy první část – teoretická - je nastíněním základních informací o daném tématu. Pomocí odborné literatury první část přibližuje klíčová slova, jako jsou dítě a mladiství, výchova a péče a poruchy chování. Samozřejmě, že je práce zaměřena na poruchy chování, proto je toto téma rozpracována podrobněji, kdy jsou u každé poruchy uvedeny její projevy.

Druhou částí bakalářské práce je část empirická, zaměřená na výzkumné šetření. Praktická část je zjištěním výskytu nejčastějších poruch chování u dětí a mladistvých v Dětském domově Hodonín. V této části jsou popsáni respondenti, cíl a metody šetření.

Dále empirická část obsahuje vyhodnocení výzkumného šetření, shrnutí, navrhovaná opatření a závěr. Bakalářskou práci zakončuje seznam použité literatury pro zájemce o danou problematiku.

Teoretická část

1 Definice základních pojmů

Pro správné pochopení tématu je nutno znát základní pojmy, které se v práci vyskytují. Za základní pojmy jsou považovány především ty pojmy, které jsou uvedeny jako klíčová slova. Většina z nich se bude vyskytovat v samotném textu bakalářské práce, proto v první kapitole budou popsány pouze tyto pojmy: dítě a mladiství, výchova a péče.

Tyto pojmy je důležité znát kvůli vývoji dítěte, pro správné zařazení do věkové kategorie a poté pro přiřazení nejčastěji se vyskytujících poruch chování u daného věku dítěte.

1.1 Dítě a mladiství

Jako první základní a důležitý pojem je **dítě**. Je mnoho definic, avšak v jednom se shodují, je důležité vědět, kdo dítě je, hlavně skrze právní stránku.

Slovník sociální práce (Matoušek 2003, s. 53) označuje dítě za nedospělou osobu, kdy odděluje platnou právní normu v ČR, která považuje za dítě člověka mladší 15 let, a jiné mezinárodní organizace, u kterých se za dítě považuje člověk mladší 18 let.

Jak bylo již naznačeno, věk je velmi důležitý z hlediska trestně právní odpovědnosti, to nám také dokazuje zmíněná citace (Matoušek, 2008, s. 47) „*Dítě mladší než 15 let není podle zákonů ČR trestně odpovědné.*“

Aby se neslučoval pojem dítě a mladistvý v jedno, uvedeme si rozdíl. Dle zmíněného slovníku je mladistvý osoba od 15 do 18 let a je dle trestního práva ČR trestně odpovědná, avšak při ukládání trestu je přihlíženo i k věku

mladistvého. Rozdíl mezi dítětem a mladistvým je tedy ve věku, od kterého se odvíjejí další souvislosti, a jak bylo již zmíněno, také trestní zodpovědnost.

1.2 Výchova a péče

Výchova a péče souvisí s dětmi a mladistvými, s jejich vývojem a potřebami, proto je dobré znát, co se pod těmito pojmy skrývá. Výchova má směřovat k celkovému rozvoji osobnosti. Výchova začíná již v rodině, kdy si dítě osvojuje určité normy, zvyky, pokračuje ve škole a všechno, co si dítě osvojí, utváří jeho osobnost a postavení ve společnosti.

„Speciální termín výchova vyjadřuje cílevědomé a soustavné působení rodičů, učitelů a dalších výchovných činitelů“ (Jedlička 2004, s. 15).

Škoviera (2007, s. 27) uvádí, že výchova je na rozdíl od péče obousměrnou a oboustrannou aktivitou, ve které je zásadní vzájemná nezávislost osob.

Zásadní rozdíl mezi těmito pojmy tkví v uspokojení potřeb. **Péče** se zaměřuje na biologické potřeby a **výchova** na sociální a psychologické potřeby.

2 Ústavní výchova

Pokud není v síle rodiny, ani blízkého okolí, zajistit pro dítě adekvátní prostředí, které bude působit na příznivý vývoj dítěte, nastupuje do hlavní role stát. Úkolem státu je postarat se o tyto děti, nabídnout jim alespoň alternativní způsob rodinného života. Avšak snad každé dítě cítí, že tato výchova není přirozená a že vzpomínky na dětství nebudou na strávené chvíle s rodiči, ale z dětského domova.

Co si představit pod pojmem ústavní výchova? Instituci, která je zřízena pro děti a mladistvé, kteří nemohou být ve svém domově se svojí biologickou rodinou. Ústavní výchova plní funkce, které nemohla plnit rodina dítěte. Je určena pro děti a mladistvé, kteří nedosáhli 18 let, avšak je možná i pro děti vyššího věku, a to většinou z důvodu vzdělávání se a připravování se na budoucí povolání a osamostatnění se.

Ústavní výchova může být nařízena tehdy, pokud je vážně ohrožena nebo narušena výchova dítěte nebo rodiče výchovu nedokáže zabezpečit. Ústavní výchova končí většinou dosažením plnoletosti, jak je uvedeno výše.

Jako každý pojem, i ústavní výchova má svou definici. Samozřejmostí je, že každý autor uvádí jinou definici, ale všechny v jádru skrývají stejnou podstatu. Pro přesnější pochopení a pro celkově lepší uchopení tématu je dobré znát více definic, a to nejen tohoto pojmu. Bakalářská práce uvádí několik definic, a to definici dle zákona, slovníku sociální práce a pomocí základní literatury.

Dle zákona č. 109/2002, je účelem zařízení, která poskytují ústavní výchovu, zajistit nezletilé osobě na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči, která je v zájmu zdravého vývoje, řádné výchovy a řádného vzdělávání dítěte.

Slovník sociální péče (Matoušek 2003, s. 115, 116) náhradní výchovnou péči popisuje jako veškeré formy náhrady rodiny u dětí bez vlastního funkčního rodinného zázemí.

Náhradní výchovná péče se snaží o to, aby umístěné děti měly co největší pocit toho, že žijí jako v rodině a nestrádaly po této stránce.

Sám Matoušek má odlišné definice jak ve Slovníku sociální práce, tak v jeho literatuře. Matoušek (2003, s. 253, 254) uvádí, že ústavní výchova je opatření navržené orgánem sociálně-právní ochrany dětí a schválené soudem. Uplatňuje se v případech, kdy rodina není o dítě schopna nebo ochotna náležitě pečovat a výchovu dítěte nelze zajistit jiným přiměřeným způsobem.

Závěrem je dobré podotknout, že stát se nesnaží dítě okamžitě přemístit do ústavní výchovy a pokud je to jen trošku možné, hledá se jiná cesta. Před ústavní výchovou má přednost například pěstounská péče, osvojení dítěte apod., samozřejmě pokud je to v zájmu dítěte. Takové dítě má větší možnosti v životě a žije v rodině, i když ne biologické.

2.1 Formy ústavní výchovy

Systém zařízení pro výkon ústavní výchovy je právně upraven zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně jejich zákonů.

Činnost ústavní výchovy zajišťuje několik orgánů. Od narození do jednoho roku dítěte (kojenecký ústav) a od jednoho do tří let dítěte (dětský domov), zajišťuje péči Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR zajišťuje diagnostické ústavy, dětské domovy, a to pro děti od tří do osmnácti let. Posledním orgánem je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, který zodpovídá za výkon ústavní a ochranné výchovy pro tělesně nebo mentálně postižené osoby.

Je nutno umět rozlišovat formy ústavní výchovy pro správné umístění dítěte do daného zařízení, jelikož každé zařízení není vhodné pro všechny děti.

Vždy se musí jednat v zájmu dítěte a v souladu se zákonem. Autoři opět rozlišují tyto formy s rozdíly, avšak definují v podstatě to stejné.

„Zařízení mohou být diferencována podle věku, mentální úrovně, zdravotního postižení, stupně obtížnosti výchovy, popřípadě i podle pohlaví svěřenců“ (Jedlička 2004, s. 307).

Matoušek, Kroftová (1998, s. 157), ústavní výchovu rozdělují následně:

- Diagnostické ústavy pro děti
- Diagnostické ústavy pro mládež
- Dětské výchovné ústavy
- Dětské výchovné ústavy se zvýšenou péčí
- Výchovné ústavy pro mládež
- Výchovné ústavy pro mládež se zvýšenou výchovnou péčí

Jiní autoři, například Jedlička a kol. (2004, s. 307), rozdělují ústavní výchovu na tyto druhy zařízení:

- Diagnostické ústavy
- Dětské domovy
- Dětské domovy se školou
- Výchovné ústavy pro mládež

Pro lepší orientaci v zařízeních je níže popsáno, které zařízení se na co specializuje, co od něj můžeme očekávat. Opět je více popsána podkapitola 2.1.2. Dětský domov, jelikož je velmi spjat s bakalářskou prací.

2.1.1 Diagnostický ústav

Jak již z názvu vyplývá, jedná se o vstupní diagnostické zařízení, kdy se jedinec podrobí celkovému rozboru, a to po stránce pedagogické,

psychologické i sociální. V diagnostickém ústavu se dětem a mladistvým dostane péče po nezbytně nutnou dobu, a to po dobu, než budou zařazeny a umístěny do zařízení, které jim bylo uloženo.

Diagnostický ústav má povinnost informovat soud a odbor sociálně-právní ochrany dětí o přijetí dítěte. O přijetí dítěte si může zažádat rodič, zákonný zástupce nebo tak rozhodne soud.

Dle věku se rozlišuje dětský diagnostický ústav (především od šesti let věku dítěte) a diagnostický ústav pro mládež (pro jedince ve věku patnáct až osmnáct let). Součástí obou ústavů je škola.

2.1.2 Dětský domov

Jedna forma náhradní ústavní výchovy je dětský domov, který se snaží dětem ve věku od tří až do osmnácti let, nejdéle však do dvaceti šesti let, poskytnout zázemí, které se co nejvíce přibližuje rodině.

„Zařízení pro děti, které nemají možnost vyrůstat v rodině, a to proto, že rodinu nemají, nebo proto, že rodina není schopna či ochotna se o ně starat“ (Matoušek 2007, s. 50).

Dětský domov je bydlištěm dítěte. Součástí domova není vzdělávací zařízení (pokud se nejedná o dětský domov se školou, ten je však určen pro děti s vážnějšími výchovnými poruchami), proto dítě navštěvuje školu v blízkosti domova, nebo je na internátní škole a do domova se vrací pouze na víkendy. Děti pobývají v domově celoročně, ale je možné trávit dny mimo domov – u rodiny nebo příbuzných.

Dětské domovy se rozdělují do více typů, avšak v dnešní době všechny tyto instituce směřují k tzv. rodinnému typu -> tento typ se snaží napodobit rodinu ve všech směrech, aby dítě mělo pocit rodinného zázemí.

Dětský domov Hodonín, který zajistil podklady k bakalářské práci, patří k rodinnému typu dětských domovů. Děti jsou rozděleny do tří skupin, nejvíce po osmi dětech, kdy jsou rozdělovány dle věku a částečně dle pohlaví. V případě sourozenců se všechny instituce snaží děti nerozdělovat, a proto jsou zařazováni do stejných skupin. Každá skupina má svoje prostory, podobně jako doma – ložnice, obývací pokoj, kuchyň a sociální zařízení. Na výchovnou stránku zde dohlíží vychovatelé, někdy teta či strýc, kteří napomáhají dětem vést řádný život a připravovat se na budoucnost.

Dětský domov má daný svůj řád a denní režim, který musí být dodržován. Dětský domov tedy zajišťuje výchovnou, vzdělávací i sociální funkci.

Jelikož byl již výše zmíněn dětský domov se školou, uvedeme si rozdělení této instituce:

- dětský domov se školou pečuje o děti, které mají nařízenou ústavní či uloženou ochrannou výchovu, a to od šesti let do ukončení školní docházky,
- dětský domov se školou se zvýšenou výchovnou péčí je zřízen pro děti s antisociálním chováním s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, kdy věk dítěte je od deseti do patnácti let. Do tohoto typu domova se také může dostat dítě z dětského výchovného ústavu, kde nebyla úspěšná převýchova,
- dětský domov se školou s výchovně léčebným režimem zajišťuje výchovnou a léčebnou péči při zjištění dočasné či trvalé duševní poruchy, pro kterou není možný pobyt v jiném zařízení.

2.1.3 Výchovný ústav

Děti starší patnácti let se závažnými poruchami chování, které mají nařízenou ústavní výchovu nebo uloženou ochrannou výchovu, jsou umístěny do výchovného ústavu, jak stanovuje zákon č. 109/2002. Ústav se usilovně snaží o převýchovu mravně narušených dětí a o řádnou přípravu na budoucí povolání.

Výchovné ústavy se v ČR rozlišují na následující typy:

- výchovný ústav pro mládež se zvýšenou výchovnou péčí, a to pro mladistvé s vyšším stupněm mravní narušenosti
- výchovný ústav pro mládež s ochranným režimem, kdy se jedná o umístění mládeže s antisociálním chováním a s opakovanými útěky
- výchovný ústav pro mládež s výchovně léčebným režimem přijímá mládež nejen trpící poruchou chování, ale také s nějakou další vadou.

Výchovný ústav pro nezletilé matky s dětmi – nařízená ústavní nebo ochranná výchova pro dívky do osmnácti let. Nejen převýchova, ale i vedení k zodpovědnému mateřství.

Všechny formy ústavní výchovy se snaží o to stejné, a to hájit zájem a práva dítěte, chránit jej před nepříznivými vlivy a před neadekvátní výchovou.

3 Poruchy chování

Když se řekne porucha chování, každý si vybaví něco jiného, většina lidí si vybaví pouze zlobivé dítě a rodiče, kteří nedokážou své dítě vychovat, avšak je tomu jinak. Pokud se jedinec vymyká v chování normám daných společností, označuje se jako jedinec s poruchovým jednáním.

Co je „normální“ chování a co můžeme označit za poruchové chování? Je těžké rozeznat, zda se dítě pouze více projevuje, zda intenzivněji prožívá pubertální věk, či trpí poruchou chování. Je nutné neadekvátní chování sledovat delší dobu a vyhledat pomoc odborníka.

Z důvodu častějšího výskytu poruch chování u dětí je toto téma zajímavým fenoménem. Třetí kapitola bakalářské práce se zaměří na nejčastější poruchy chování u dětí a na jejich charakteristiku. Ke vzniku této kapitoly napomůže odborná literatura.

Ptáček (2006, s. 5) uvádí, že příznaky poruch chování vykazuje cca 6 - 16% chlapců a 3 – 9% dívek.

Opět je důležité vědět, co jsou poruchy chování. Každý autor může na tuto problematiku nahlížet jinak, proto se liší i definice, které je obtížné stanovit.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR označuje poruchy chování následovně: „Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a měly by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle).“

Train (2001, s. 187), uvádí zestručněnou obdobnou definici jako je popsána výše: „*Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování.*“

Slovník sociální práce (Matoušek 2003, s. 153) popisuje poruchu chování jako: „*Označení užívané u dětí ve středním a vyšším školním věku a také u mládeže pro chování překračující sociální normy.*“

Dále uvádí, že pokud se jedná o závažnou poruchu chování, je ohrožen jak nositel, tak i okolí. Většinou se vyskytují u chlapců a souvisí s neadekvátním výchovným prostředím. Poruchy chování mohou vést v budoucnu ke kriminálnímu jednání nebo duševnímu onemocnění. Pokud se zaměřujeme na poruchy chování, je nutno nahlížet i na stránku projevů tohoto chování. Je lehké dítě na ulici označit jako nevychované, avšak nikdy nevíme, kdy se pod „zvláštním“ chováním může skrývat například porucha chování.

Projevy poruch chování, jak bylo již zmíněno, se musí projevovat delší dobu, a to minimálně 6 měsíců, aby bylo zřetelné, zda nejde pouze tzv. dětské zlobení. Taky je nutno zaměřit se na rodinné i školní prostředí a zamezit případnému vzniku nežádoucího chování, které může být způsobeno nepříznivou situací, ve které se dítě nachází. Právě prostředí, ve kterém se dítě vyskytuje, může být spouštěčem poruchy chování.

Je nutné hledat příčinu vzniku a pokusit se ji co nejdříve odstranit a tím zamezit poruchovému jednání. Pokud se poruchy chování nedokážou podchytit již v dětském věku, je vysoká pravděpodobnost, že se jich člověk již nezbaví. Správnou diagnózu může udělit pouze dětský psychiatr. Jako podnět k určení diagnózy – porucha chování, by mělo být nápadné chování jedince.

Ptáček (2006, s. 7) zmiňuje čtyři základní projevy poruch chování, kdy je diagnostikována porucha chování, když se u dítěte vyskytují minimálně 3 z níže uvedených projevů:

- agresivita nebo závažné náznaky ohrožení lidí nebo zvířat,
- úmyslné poškozování věcí a majetku (např. vandalismus),
- opakovaná porušení domácích nebo školních pravidel, právní delikty,
- stálé lhaní, vyhýbání se důsledkům svého chování nebo snaha získat, výhody či věci hmotného charakteru nepoctivou cestou.

Ano, diagnostikovat poruchu chování je obtížné, a to hlavně z toho důvodu, že každý z nás jako dítě provedl něco, co neměl. Nepřeceňujme, ale zároveň nepodceňujme nepříznivé chování u dětí a mladistvých.

3.1 Klasifikace, dělení a projevy poruch chování

Orel (2012, s. 181) uvádí, že poruchy chování se rozlišují na poruchy lehké, střední a těžké. Rozděluje je následně:

- porucha chování vázaná na vztahy k rodině,
- nesocializovaná porucha chování,
- socializovaná porucha chování,
- porucha opozičního vzdoru,
- jiné poruchy chování,
- porucha chování nespecifikovaná.

S výše zmíněným rozdělením souhlasí také Michalová (2012, s. 20, 31), která uvádí konkrétní případy ke každému rozdělení poruch chování.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů blíže popisuje poruchy chování. Ty jsou popsány tak, jak uvádí text níže.

- I. **Porucha chování vázaná na vztahy k rodině.** Nejde pouze o vzdorovitost a narušené vztahy v rodině, ale jedná se o disociální až agresivní chování, které je zaměřeno na domov a na členy rodiny.
- II. **Nesocializovaná porucha chování.** Rysem této poruchy je kombinace trvalého disociálního nebo agresivního chování, doprovázející narušení vztahu jedince k ostatním dětem.
- III. **Socializovaná porucha chování.** Jedná se o poruchu u jedinců, kteří jsou dobře integrováni do vrstevnické skupiny, ale projevují se disociálním

nebo agresivním chováním trvalého rázu. Jedná se například o skupinovou delikvenci, krádeže s partou, záškoláctví.

- IV. **Opoziční vzdorovité chování.** Projevuje se z větší části u mladších dětí a je charakterizována vzdorovitým, neposlušným chováním, které však neústí k delikventnímu jednání ani k agresivnímu a disociálnímu chování.

Dle stupně závažnosti poruchového chování můžeme rozdělovat na disociální, asociální a antisociální poruchy chování, které jsou popsány samostatně v konkrétních podkapitolách.

3.1.1 Disociální poruchy chování

Objevují se nejčastěji v pubertě, ale také u jedinců s lehkou mozkovou dysfunkcí. Jde sice o malé vymykání z dodržování norem, ale je důležité nezanedbat potrestání tohoto chování. Většinou pozitivně působí pedagogické postupy (trest, napomenutí, poznámka apod.). Neohrožují společnost a dají se u jedince snadno eliminovat.

Pod skupinu disociálních poruch zařazujeme:

- **Lhaní** – porucha bez použití agrese. Jedinec podává nepravdivé informace, a to zcela vědomě! Lhaní je většinou něčím motivováno -> osoba chce dosáhnout určitého cíle, někoho poškodit, vyhnout se trestu, anebo má jedinec lhaní tak osvojeno, že nic jiného říkat neumí. Také může být použito jako obranný mechanismus. „*Abychom mohli lhaní označit za poruchu, je důležitá frekvence a účel, který jedince ke lhaní vede*“ (Fischer, Škoda 2008, s. 135).
- **Neposlušnost a neukázněnost** – pokud jsou na dítě kladeny vysoké požadavky, může vzniknout neposlušnost jedince. Neukázněnost k daným normám může vést ke vzdorovitosti a negativismu.

- **Vzdorovitost** – má více projevů jako jsou negativismus, nemluvnost, tvrdohlavost nebo opačně křik, agresivita vůči autoritě a prostředí, které se snaží výchovně působit na jedince. Bývá spojována s nevhodným výchovným prostředím.

3.1.2 Asociální poruchy chování

Při této poruše jde už o závažnější problémy porušující sociální normy, ale zároveň nepřekračuje právní normy. Jedinec škodí hlavně sám sobě, nemá sociální citění ani schopnost empatie. Zde už je potřeba zásahu speciálních institucí.

Asociální poruchy se projevují těmito způsoby:

- **Záškoláctvím** – vysoká neomluvená absence ve školním zařízení, většinou rodiče nic netuší, často rodina neplní správně všechny své funkce. Je nutno, aby zasáhla zprvu škola.
- **Útěky** – dítě se bez vědomí rodiny, školního zařízení, vzdaluje a toulá se. Většinou se útky vyskytují u dětí, které jsou nevhodně vychovávány, žijí v nepříznivých podmínkách, mají pocit úzkosti v prostředí, ze kterého utíkají.
- **Sebepoškozováním** – jedinec využívá tento projev většinou z důvodu upoutání pozornosti ke své osobě, ze strachu trestu, který má nastat, vyskytuje se v rodině s domácím násilím. Sebepoškozování se nesmí brát na lehkou váhu, může končit i sebevraždou.

3.1.3 Antisociální poruchy chování

Protispolečenské činy a porušování zákonné normy. Děti se dotýká jen výjimečně, kdy se jedná o nejzávažnější narušení vztahu vůči společnosti. Začíná se vyskytovat až u mladistvých, dospělých a starších osob.

Projevy tohoto chování jsou nejčastěji:

- **Delikvence mladistvých** – jedná se o různé delikventní činy, kdy jsou mladiství většinou ještě nevyzrálí.
- **Agresivita a vandalismus** – jedná se o protispolečenské chování, kdy dítě nezvládá svůj vztek, zlost a nerespektuje společenskou ani právní normu a poškozuje jiné osoby či jejich majetek. Pod agresivitou se skrývá i problém šikany, která se nejčastěji objevuje ve školních zařízeních.
- **Krádeže, loupeže.** Důležitá je záměrnost a motivace tohoto činu, dle posouzení vážnosti se poté volí vhodná řešení – pedagogický trest, ústav, věznice apod.
- **Organizovaný zločin** – u dětí jde většinou o distribuci drog a jiných cenností.
- **Sexuální aberace** – sexuální chování odlišné od společenské normy (tzv. úchylinky).
- **Toxikomanie.** Užívání a závislost na drogách může způsobovat poruchové chování u jedinců. Rozvrací celou osobnost jedince a ničí ho jak psychicky, tak tělesně.

3.2 Příčiny poruch chování

„Příčiny vzniku poruchového chování mohou být různé, obvykle se zde počítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizik, to znamená, že jde o multifaktoriální podmínění. Tyto faktory mohou být biologické i sociální a působí ve vzájemné interakci“ (Vágnerová 2004, s. 781).

Na rozvoji poruch chování se podílejí vnitřní i vnější faktory, které má jedinec vrozené nebo je ovlivňován prostředím. V bodech si rozdělíme, pod jaké faktory spadají konkrétní faktory.

Za **vnitřní faktory** označujeme:

- genetickou dispozici jedince,
- poruchy CNS
- mentální retardaci
- lehkou mozkovou dysfunkci
- tělesnou stavbu jedince

Naopak **vnějšími faktory** jsou:

- negativní rodinné prostředí
- vliv školy, mimoškolních aktivit, party
- životní prostředí

Fischer, Škoda (2008, s. 129, 131) zmiňují tyto faktory zvyšující vznik a rozvoj poruch chování:

1. Biologické faktory

Mezi ty řadíme především pohlaví, kdy poruchy chování převládají u pohlaví mužského. Dále věk, první poruchy již v prvních pěti letech, nejvíce v období puberty a adolescence.

Důležitými činiteli jsou vrozené dispozice na bázi temperamentových složek osobnosti, úroveň mentální schopnosti a narušená struktura nebo funkce CNS.

2. Psychické faktory

Motivace a s tím související potřeby jedince mohou mít vliv pro případný rozvoj poruch chování, ale řadíme sem také potřebu bezpečí a jistoty a sounáležitosti a lásky. Porucha může být zapříčiněna potřebou seberealizace a ta může souviset s prostředky pro dosažení cílů (negativní).

3. Sociální faktory

Nejdůležitějším faktorem je rodina. Proto veškeré poruchy v rodině, dysfunkce rodiny, anomální osobnosti rodičů, výskyt syndromu CAN apod., jsou velmi nebezpečné pro vývoj jedince.

Mezi sociální faktory se řadí i spolu-vrstevnická skupina, parta, která mívá často nepříznivý vliv na jedince. Především v partách dochází k zneužívání psychoaktivních látek a k následné delikvenci.

Poruchové chování se více vyskytuje ve větších městech než na vesnicích, jedná se o faktor prostředí.

Vágnerová (2004, s. 780) popisuje příčiny vzniku poruch chování u dětí následovně:

První příčinou je **genetická dispozice**, kam zařazujeme temperament, je jednou z příčin disharmonického vývoje u dítěte. Vágnerová uvádí, že pokud se u dítěte objevují faktory, jako jsou: impulzivita, potřeba vyhledávat vzrušení, lhostejnost, dráždivost a jiné, vyskytují se již v raném dětství, jsou málo ovlivnitelné a průběhu života mohou vyústit v poruchu osobnosti. Podobné projevy se často vyskytují alespoň u jednoho z rodičů, avšak musíme umět rozlišit, zda se jedná o dědičnou či psychosociální působení na dítě. Pokud již rodič trpí problémovým chováním, je vysoké riziko, že bude dítě vychovávat nevhodným způsobem a tím mu nastavuje nevhodný model chování do života.

Dále jsou to **biologické dispozice**, kdy je narušená struktura nebo funkce centrální nervové soustavy (dále jen CNS). Je velmi důležité, o jaké narušení jde, jelikož porušení jednotlivých částí mozku způsobují odlišné problémy. U dětí s poruchami chování se jedná o odlišnost v diferenciaci obou hemisfér.

Biologická dispozice je jedním z rizikových faktorů zvyšujících možnost výskytu nežádoucího reagování jedince (nerozpoznání nevhodného chování, odmítání běžných norem, agresivita, výbušnost).

Úroveň inteligence není samo o sobě rizikovým faktorem pro vznik poruchového jednání, avšak bývá spojena například se školním selháním, a tím už může nastat negativní postoj vůči sociálním normám, což už se dá řadit jako faktor ovlivňující poruchy chování.

Vliv **sociálního prostředí** je velmi významným faktorem. Při posuzování příčiny poruch chování je nutno znát veškeré souvislosti, které k příčině mohly vést.

Nejdůležitějším prostředím působícím na jedince je **rodina**, která již od narození dítěte nastavuje určité normy a vzorce chování. Jde o to, že pokud se v rodině vyskytuje poruchové chování, je velmi pravděpodobné, že si toto chování osvojí i dítě. Dále na dítě působí **sociální skupiny**, nejčastěji vrstevníci, kteří mohou mít taky velmi nepříznivý vliv. Do rizikového rodinného prostředí se řadí rodiny, kdy rodiče jsou anomální osobnosti, pokud rodina neplní všechny své funkce a nepříznivé životní prostředí.

„Každá lidská reakce má nějaký důvod, motiv a zpravidla slouží k uspokojení některé potřeby. Totéž platí i pro asociální chování“ (Vágnerová 2004, s. 786).

Snad každá společnost poruchy chování vnímá negativně a odmítavě. S tím souvisí známé značkování (nálepkování) jedinců, kdy při vymknutí se normám společnosti dostává nálepkou asociála, vandala apod. Jak již bylo zmíněno, tito lidé selhávají ve škole, s tím souvisí nízké uplatnění se v profesní oblasti, nízké sociální i ekonomické postavení a to vše představuje nepříznivou životní cestu jedince s poruchou chování po celý život.

Na závěr praktické části je dobré si zrekapitulovat, co bylo jejím cílem, abychom si poukázali na to, zda byl cíl naplněn. Cílem praktické části bylo nastínit nejčastější poruchy chování u dětí, jejich projevy příčiny vzniku. Příčiny vzniku poruch jsou různé, jak bylo uvedeno, avšak nejdůležitějším působícím faktorem na dítě je rodina.

Společnost bohužel pohlíží na jedince s poruchovým chováním jako na asociály, místo toho, aby se snažila pochopit, že ne vždy si dítě samo vybralo, jakou cestou chce jít a napomoci hledat těmto jedincům správnou cestu, je jedinec okamžitě odsuzován. Dnešní společnost velmi trpí předsudky a jedním z nich je ten, že dítě z dětského domova je „špatné, zlé“.

Empirická část

4 Průběh šetření

Samotné šetření probíhalo studiem osobní dokumentace jednotlivých dětí, na jejichž základě byly vytvořeny kazuistiky, které napomohly ke stanovení výsledku výzkumného šetření. Tato složka dítěte obsahuje jeho osobní, rodinnou anamnézu, veškerá vyšetření, školní záležitosti apod.

4.1 Respondenti

Výzkumný soubor respondentů tvořilo celkem 50 dětí, jak chlapci, tak dívky, a to ve věkovém rozmezí 7-18 let.

Pro účely výzkumu byly děti rozděleny do tří skupin, první skupina je ve věku 7-10 let, kdy je tato skupina nejméně početná, druhá skupina se zaměřuje na děti ve věku 11-14 let, a poslední, třetí a nejpočetnější skupina, jsou děti ve věku 15-18 let.

Děti byly vybrány pouze z Dětského domova Hodonín, kdy pro výzkumný vzorek byly použity i kazuistiky dětí, který již dětský domov opustily, a to z důvodu, že kapacita tohoto domova je cca 24 dětí. Jedná se o klasický dětský domov tzv. rodinného typu.

4.2 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo charakterizovat a zjistit, jaké poruchy chování dětí a mládeže, které se nejčastěji vyskytují v konkrétním dětském domově.

V rámci výkonu odborné praxe v dětském domově, jsem se setkávala s problémovým chováním dětí, kdy jsem se rozhodla, že tyto problémy více prozkoumám, a zjistím, které poruchové chování, se zde vyskytuje nejčastěji. Poznání poruchového chování vede k lepšímu pochopení dítěte, které trpí poruchou chování.

4.3 Metoda výzkumného šetření

Jak bylo již zmíněno výše, v kapitole „Průběh šetření“, metodou výzkumného šetření byla analýza spisové dokumentace jednotlivých dětí. Jak uvádí Reichel (2009, s. 127), obsahová analýza, která byla použita pro realizaci výzkumu, se dá označit za postup kvalitativně-kvantitativní. Tím sděluje, že obsahová analýza může mít obě podoby – kvalitativní i kvantitativní. V případě dané bakalářské práce jde o přístup kvantitativní, protože nashromážděná data je možno hodnotit, dávat do pořadí, popřípadě sledovat počty nebo frekvenci výskytu.

Metoda byla vybrána z toho důvodu, že autor dává této metodě přednost, a to z důvodu důvěryhodnosti dat. Data ze spisové dokumentace jsou pravdivá a ověřená. Naopak, u dotazníkové metody není zaručeno, že respondenti odpovídají pravdivě.

4.4 Hypotézy

V bakalářské práci jsem zvolila dvě hypotézy, které uvádím a odůvodňuji v textu níže.

Hypotéza 1, byla zvolena následovně: „U chlapců v dětském domově se vyskytují více poruchy chování než u dívek.“ Po osobní zkušenosti z odborné praxe v dětském domově jsem dospěla k názoru, že větší problém ve výchově se vyskytuje u chlapců.

Následně jsem se zaměřila na důvody tohoto chování, kdy jsem si chtěla ověřit, zda chlapci opravdu více trpí poruchovým chováním.

Hypotéza 2 zní: „Vzdorovitost je častější porucha chování u dětí v dětském domově než jakákoliv jiná porucha.“ Reichel (2009, s. 60), uvádí, že hypotézy umožňují minimalizovat subjektivitu výzkumníka, neboť pravdivost či nepravdivost se potvrzuje nezávisle na jeho mínění a přáních. Stanovením této hypotézy jsem chtěla zjistit, zda je moje osobní usuzování pravdivé či nepravdivé.

5 Kazuistiky

Spisová dokumentace dětí z dětského domova byla použita pro účely výzkumu. Osobní dokumentace dítěte obsahuje osobní data, rodinné prostředí, průběh a výsledky psychologických a pedagogických vyšetření, popřípadě záznamy od policie ČR, od probační mediační služby a jiných orgánů, se kterými děti přišly do kontaktu.

Vybrala jsem dvě kazuistiky pro názornou ukázkou, z jakých údajů byly informace k výzkumu bakalářské práce získány. Kazuistiky jsou vybrány náhodně, pouze s tím rozdílem, že první kazuistika se týká chlapce, a druhá kazuistika dívky. Kazuistiky jsou členěny na osobní, rodinnou, školní a ústavní anamnézu dítěte.

5.1 Kazuistika č. 1 – Pavel

5.1.1 Osobní anamnéza

Narozen roku 2002. Již od mateřské školy se začalo vyskytovat poruchové chování, s podezřením na poruchu ADHD. Současně navštěvuje základní praktickou školu.

Pavel navštěvuje dětského psychiatra. Trpí lehkou mentální retardací **s poruchami chování a emocí**. Matka veškerou léčbu odmítá, nespolupracuje, nemá zájem o zlepšení stavu svého syna.

Projevy ADHD – objevuje se častá impulzivita, vulgarita, neschopnost odložit své reakce, občasný výskyt **fyzické agrese**.

Přístup ke všem je laxní, plní jen to, co mu vyhovuje. Snaží se manipulovat dospělé a vynucovat si výhody. Časté **lhaní** a používání smyšlených dějů. Potíže s dodržováním režimů. Vulgárně a morálně narušuje ostatní děti, které se ho bojí, vymáhá z nich finance, svačiny. Opakovaně přemísťován ve skupinách dětského domova skrze šikanu mladších dětí. Nutná mužská autorita, výskyt citové subdeprivace. Pavel kouří cigarety a užívá THC.

5.1.2 Rodinná anamnéza

Otec Pavla narozen roku 1970, avšak zemřel v roce 2002. Měl výuční list v oboru zámečnick. Pavel si na otce nevzpomíná. Matka narozena v roce 1973, dokončila základní praktickou školu. Pavel má celkem čtyři sestry. Dvě sestry jsou již zletilé, s matkou se nestýkají, ale Pavla navštěvují. Další dvě sestry Kamila 13 let, Eliška 8 let, byly taktéž umístěny do Dětského domova Hodonín.

Rodina začala být vedena v evidenci OSPOD po smrti otce, kdy se matka přestala starat o děti a začala podléhat alkoholu.

5.1.3 Školní anamnéza

Do mateřské školy nastoupil až ve čtyřech letech. Nástup do základní školy v sedmi letech. V běžné základní škole těžko zvladatelný, proto umístěn do praktické základní školy. Školní prospěch byl již od první třídy nevyhovující. Již ve třetí třídě se na vysvědčení začaly objevovat důtky, a následoval snížený stupeň z chování. Od čtvrté třídy přeřazen do praktické základní školy.

U Pavla stále dochází k opětovnému porušování školního řádu, vyrušování ve výuce, **záškoláctví a nerespektování autorit**. Vůči vyučující sexuální vulgarismus.

5.1.4 Ústavní anamnéza

Do dětského domova přijat roku 2010, a to díky předběžnému opatření, které vydala sociální pracovnice pro zanedbávání péče a využívání dítěte ke krádežím ze strany matky. K tomu došlo díky třídní učitelce Elišky, která nahlásila na OSPOD vysokou zameškanou a neomluvenou docházku.

Sociální pracovnice po návštěvě trvalého bydliště zjistila, že všechny tři nezletilé děti jsou v bytě sami, kdy vypověděly, že maminka není doma již třetí den. Okamžitě bylo vydáno předběžné opatření a děti byly umístěny do dětského domova.

Během pěti let, co je Pavel se sestrami umístěn v dětském domově, matka přišla na návštěvu jednou, kdy byla pod vlivem alkoholu a děti jí nemohly být vydány. Matka nespolupracuje, špatnou výchovu dětí dává za vinu škole. V současné době není známo bydliště matky. Pavel má k matce komplikovaný vztah, kdy je pro něj matka autoritou. Pavel vidí pouze matčiny dobré aspekty, idealizuje si ji, její chyby omlouvá a svádí na smrt otce.

Opatření

Vychovatel v dětském domově tvoří týdenní motivační plány, které obsahují, čeho a jakým způsobem by měl Pavel docílit, je popsána cesta k dosažení cílů a zda se cíl podařilo splnit. Je nutno lpět na dodržování tohoto plánu. Jsou nastaveny pravidelné návštěvy u dětského psychiatra, školního poradce.

Je nutno nastavit jasná pravidla, hlídat jejich dodržování a učit respektovat autority, ne si autoritu vynucovat. Je nutno nasadit individuální přístup, motivovat pochvalou, uznáním, poukázat na vzájemný respekt.

5.2 Kazuistika č. 2 - Linda

5.2.1 Osobní anamnéza

Linda je narozena roku 1999, a momentálně navštěvuje střední odborné učiliště v oboru kadeřnice. Linda má podprůměrné rozumové schopnosti se sníženou pozorností. Hypobulie.

V chování je **vzdorovitá**, dříve jedná, než přemýšlí, je vulgární, výstřední a provokativní vystupování. Avšak její názory jsou upřímné, otevřené, jednání férové. Respektuje autoritu, ale pravidla dodržuje pouze tehdy, když se jí chce, v případě nezájmu o zadaný úkol se vzbouří a odmítá spolupracovat a dochází k **útěku** z domova.

U Lindy se projevuje vysoká citová deprivace, je pro ni těžké vyrovnat se s nezájmem matky, kdy se přístup matky odráží na Lindě.

5.2.2 Rodinná anamnéza

Otec Lindy je neznámý. Matka žije s jiným partnerem, který je narozen roku 1962. Dokončil základní školu, poté veden na úřadu práce. V minulosti byl již několikrát trestaný za rvačky v klubech a za drobné krádeže. Matka narozena roku 1970, základní škola dokončena, dále studium na kadeřnici, které nedokončila. Sourozenci: žádní, avšak matka byla již těhotná, bohužel porodila mrtvé dítě. Úřad OSPOD se začal o rodinu zajímat tehdy, když Lindu a její matku přivezli do nemocnice, kdy matka měla hematomy po celém těle a zhmožděnou nohu.

5.2.3 Školní anamnéza

Ve školním prospěchu se vyskytují výkyvy z průměrných známek k nevyhovujícím, dle aktuálního rozpoložení. Většinou se jedná o nezodpovědné, roztěkané, uspěchané jednání. V případě výskytu problému, neschopnost vyhledání adekvátního řešení, nesamostatnost při rozhodování. Ve stresových situacích impulzivní a odmítavý přístup, vysoký sklon ke **lhaní**.

5.2.4 Ústavní anamnéza

Do dětského domova přijata v roce 2008, a to na základě předběžného opatření z důvodu podezření na domácí násilí ze strany otčíma, a z důvodu špatného výchovného prostředí, kdy matka byla závislá na hracích automatech a Lindu vodila s sebou do nočních klubů.

Linda přijata se škrábanci na těle a ve velmi špatném psychickém stavu, který vedl k následnému šoku, kdy Linda přestala mluvit. Policie zjistila, že matka viděla otčíma, jak osahává Lindu, když zakročila, partner si to s ní fyzicky vyřídil. Od té doby Linda matku neviděla.

Matka shodila ztrátu partnera na Lindu a nechtěla s ní být nadále v kontaktu. Linda byla umístěna na tři měsíce do psychiatrické léčebny, kde začala znovu hovořit a smířovat se se vzniklou situací. Poté přeložena do dětského domova.

Opatření

Jelikož Linda byla ihned v odborných rukou, její pobyt v psychiatrické léčebně nebyl dlouhý. Bylo nutno zapracovat na její psychické stránce a připravovat ji na pobyt v dětském domově. Toto přemístění brala jako trest a zradu od matky.

Linda nadále dochází na terapeutické sezení a je jí věnována zvýšená péče i ze strany pečovatелů, kteří sestavují motivační plány. Když Linda pochopila, že se jí snaží okolí pomoci, velice se otevřela, začala být komunikativní a začala dávat najevo emoce. Všichni se snaží pracovat na tom, aby Linda přijala to, že ji matka opustila, a aby si uvědomila, že to není její chyba. Ale to bude práce na dlouhou dobu.

6 Analýza výsledků řešení

Tabulka č. 1 Počet dětí

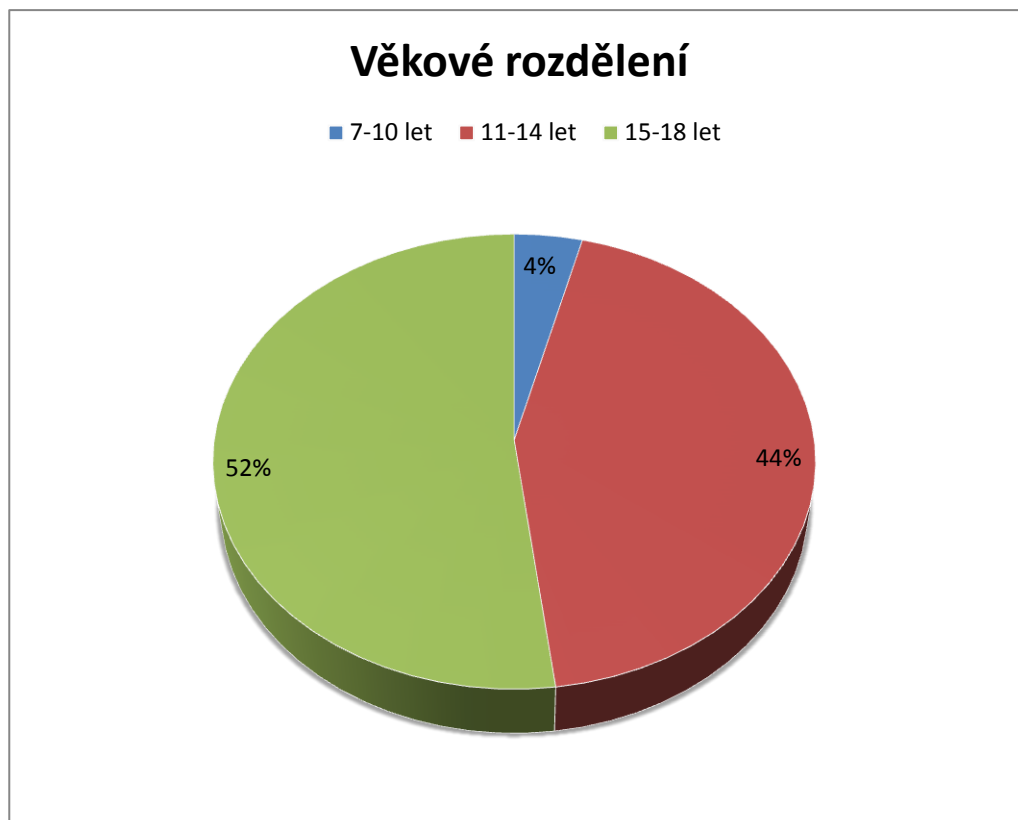
Pohlaví	Počet dětí celkem	Počet dětí dle věku		
Celkem	50	7-10 let	11-14 let	15-18 let
Chlapci	29	2	13	14
Dívky	21	0	9	12

Tabulka uvádí počet dětí a jejich rozdělení dle věku. Tito respondenti byli zahrnuti do výzkumu, který zjišťoval nejčastější poruchy chování u těchto dětí. Celkový počet respondentů je 50.

Chlapců celkově 29, ti se dělí na tři věkové skupiny, kdy ve věku 7-10 let jsou zastoupeni 2 chlapci, ve věku 11-14 let je 13 chlapců, a kategorie 15-18 let je zastoupena 14 chlapci.

Dívek je celkově 21. Ve věku 7-10 let ve výzkumu není žádná dívka, věková kategorie 11-14 let zahrnuje 9 dívek a 12 dívek je ve věku 15-18 let. Pro lepší přehlednost tento počet znázorní graf uvedený níže.

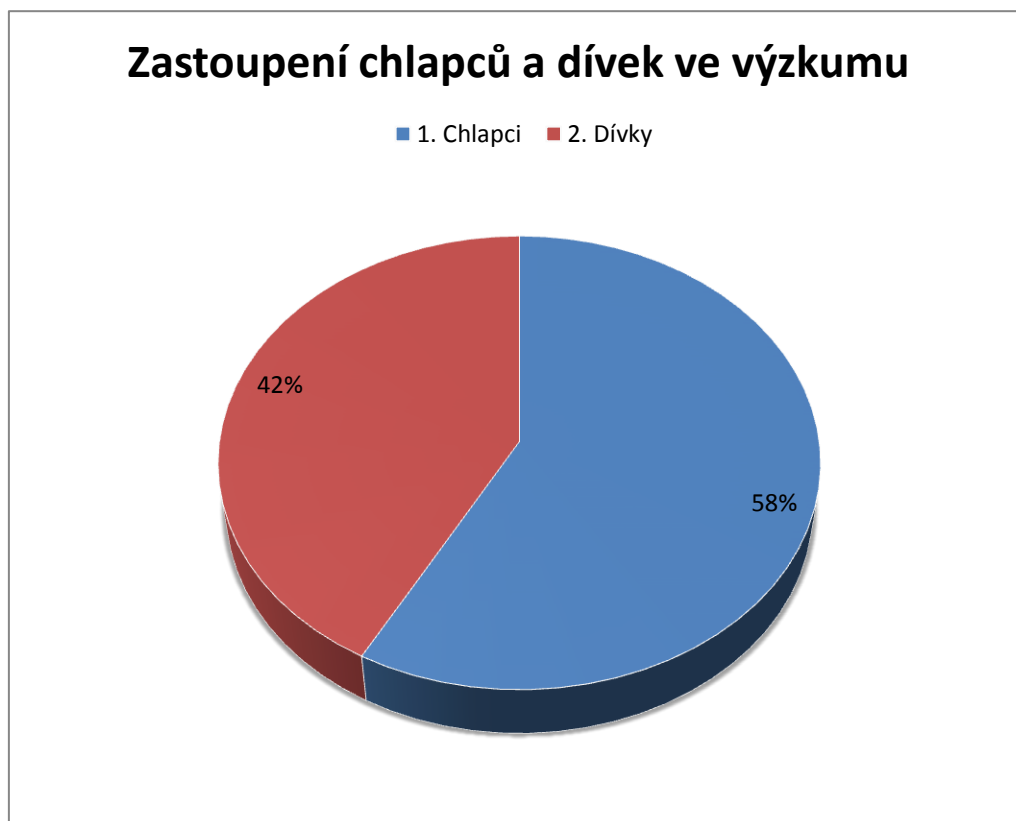
Graf č. 1 Věkové rozdělení



Na první pohled je jasné, že nejvíce je zastoupen věk 15-18 let (52%), a hned za ním následuje 11-14 let (44%). Ve věku 7-10 není zastoupeno moc dětí (4%), a to z toho důvodu, že děti v tomto věku se v dětském domově vyskytuje nejméně, a nejsou u nich tolik znatelné poruchy chování.

Graf se vztahuje na oboje pohlaví, proto si na dalším grafu názorně uvedeme, kolik je zastoupeno ve výzkumu dívek a kolik chlapců.

Graf č. 2 Zastoupení



Na první pohled je znatelné, že o něco více je ve výzkumném vzorku zastoupeno mužské pohlaví. Z celkového počtu respondentů, jichž je 50, tvoří chlapci 29 (58%), dívky dosahují počtu 21 (42%). Celkově v dětském domově můžeme najít převahu chlapců, není tomu však vždy a ve všech těchto zařízeních.

Další, níže uvedený graf, znázorňuje počet dětí ve výzkumu dle věku. Graf je důležitý z toho hlediska, že celý výzkumný vzorek je rozdělen na tři věkové skupiny, jak uvedla tabulka č. 1.

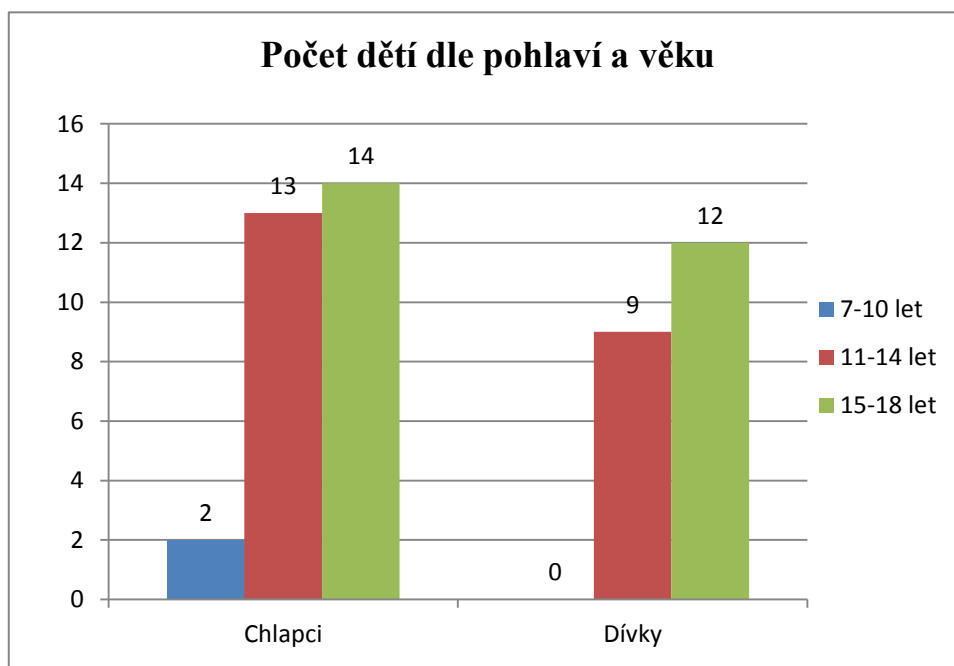
Tabulka č. 1 nám uvádí shodná data, jako jsou v následujícím grafu, přesto si graf popíšeme pro snadnější orientaci v textu.

Barvy v grafu jsou rozděleny dle věkových skupin dětí zastoupených ve výzkumu. Modrá barva označuje děti ve věku 7-10 let, červená 11-14 let a zelená barva 15-18let. Levá část grafu je věnována chlapcům, pravá část dívkám.

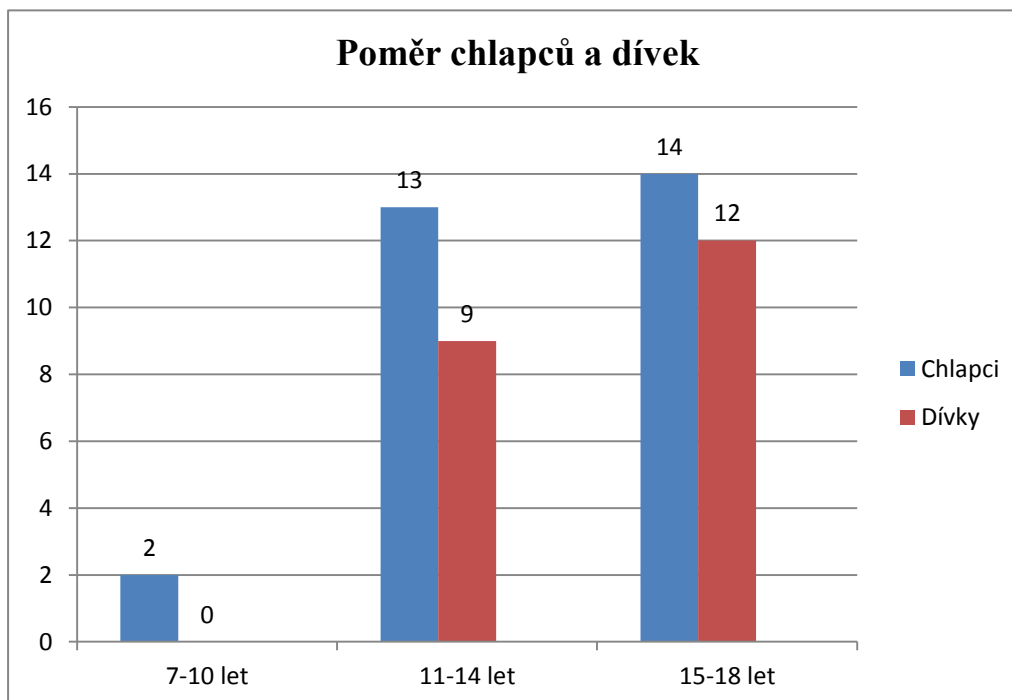
Můžeme vyčíst, že nejvíce, a to 26 dětí, je ve věku 15-18 let, 22 dětí je ve věku 11-14let a nejméně jsou zastoupeny děti ve věku 7-10let, kdy se jedná o 2 chlapce. Tento nepoměr je dán umístěním dětí do dětského domova.

Chlapce i dívky zastupuje nejvíce věková kategorie 15-18 let, kdy počet chlapců je 14, dívek 12. Do věkové kategorie 11-14 let spadá 13 chlapců a 9 dívek. A v poslední věkové kategorii 7-10 let máme pouze 2 chlapce.

Graf č. 3 Počet dětí dle pohlaví a věku



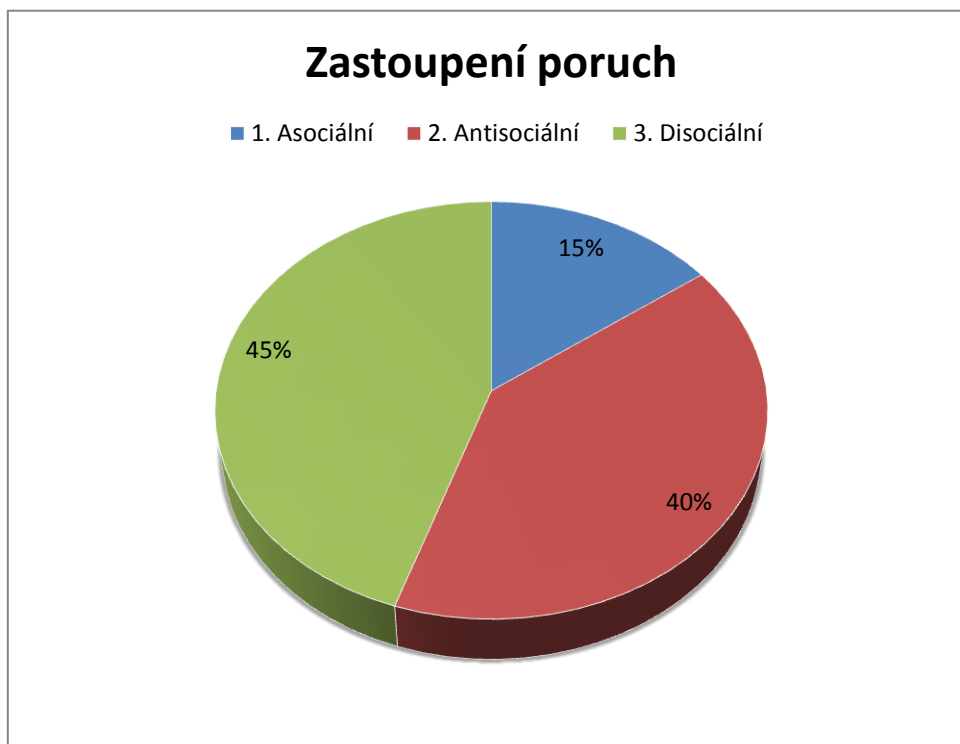
Graf č. 4 Poměr chlapců a dívek



Daný graf ukazuje, že ve všech kategoriích převažují chlapci, v nejnižší věkové kategorii máme dokonce zastoupení pouze chlapci. Dívek je o něco méně než chlapců a jak z předešlé věty vyplývá, v první věkové kategorii dokonce nejsou zastoupeny žádné dívky. Jejich počty jsou uvedeny a popsány výše.

V první části bakalářské práce jsme si uvedli různá rozdělení typů poruch chování. Pro výzkum bylo použito rozdělení na poruchy asociální, disociální a antisociální. V grafu níže je zaznamenáno, kolik dětí z celkového výzkumného vzorku trpí danou poruchou.

Graf č. 5 Zastoupení poruch



Dle znázornění grafu je zcela jasné, že disociální poruchy se vyskytují nejčastěji, a to u 39 respondentů (45%), naopak asociální nejméně v čísle 13 (15%). Mezi těmito poruchami se nachází s počtem 35 dětí (40%) antisociální poruchy.

Tabulka zobrazená na další straně uvádí počty dětí, u kterých jsou znatelné projevy poruch chování. Tabulka je rozdělena tak, aby bylo jasné, u jakého pohlaví v daném věku se vyskytuje určitý projev poruchy chování.

Tabulka č. 2 Projevy poruch u chlapců i dívek dle věku

Porucha k věku a pohlaví	Chlapci			Dívky		
	7-10	11-14	15-18	7-10	11-14	15-18
Lhaní	1	3	2	0	4	2
Neposlušnost	1	6	2	0	2	1
Vzdor, nerespektování autorit	0	8	1	0	4	2
Záškoláctví	1	2	0	0	3	2
Útěky	0	0	0	0	4	1
Delikvence	0	2	1	0	0	0
Agrese	0	5	2	0	3	0
Krádeže	0	3	0	0	2	0
Návykové látky	0	6	4	0	2	5
Celkem	3	35	12	0	24	13

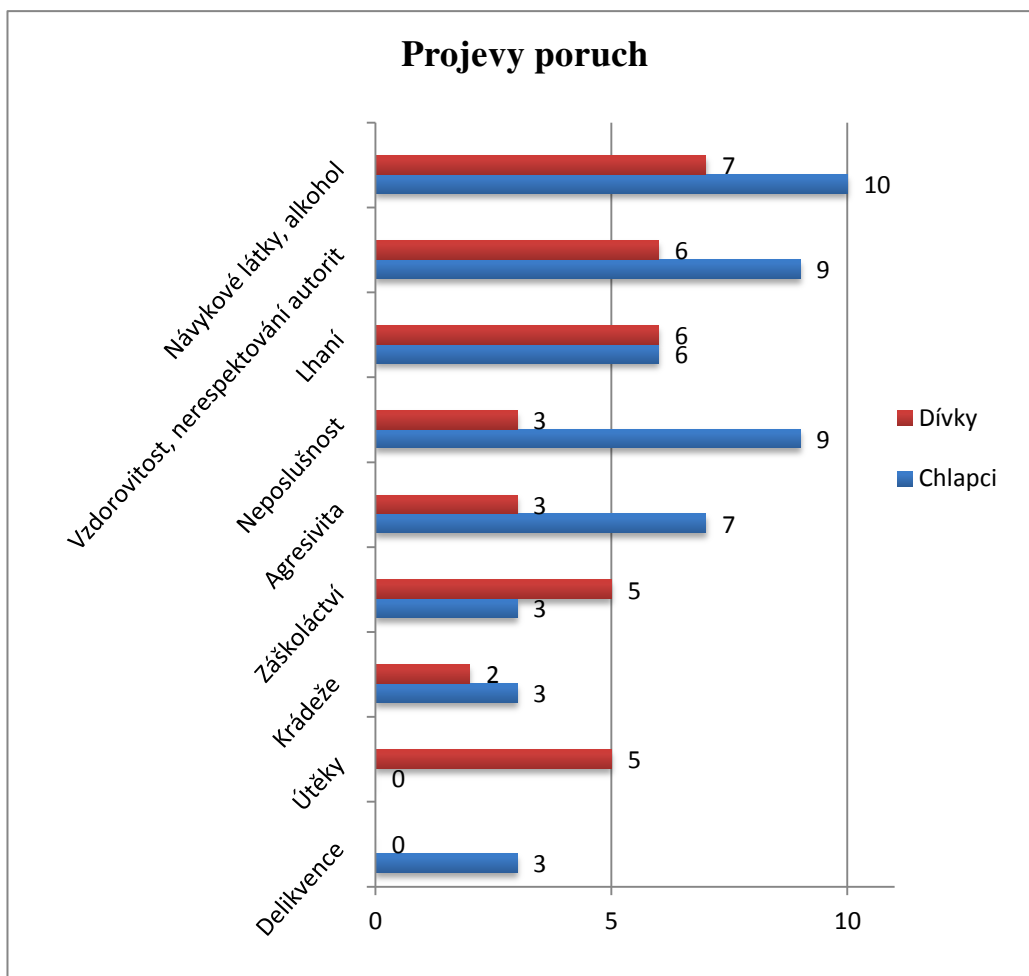
Lhaní se nejčastěji vyskytuje u dívek ve věku 11-14 let, nejméně i dívek ve věku 7-10 let. **Neposlušnost** je nejčastější záležitostí u chlapců ve věku 11-14 let a nejméně se vyskytuje u dívek ve věku 7-10 let.

Vzdorovitost a nerespektování autorit můžeme vysledovat až u 8 chlapců ve věku 11-14 let, ve věku 7-11 let se vzdor nevyskytuje u chlapců ani u dívek. **Záškoláctví** provozují nejčastěji dívky ve věku 11-14 let, u chlapců 15-18 let a dívek 7-10 let se nevyskytuje vůbec. Na **útěky** jsou specializované dívky, a to především ve věku 11-14 let, chlapců se tento problém netýká.

Delikvence je opačný problém, kdy chlapci páchají delikvenci nejčastěji ve věku 11-14 let a u dívek se nevyskytuje. **Agresí** se projevují nejvíce chlapci ve věku 11-14 let, poté dívky ve stejném věku a chlapci v kategorii 15-18 let. **Krádeže** se vyskytují pouze ve středním věku a převládají chlapci. **Drogy** se kromě nejnižší věkové kategorie vyskytují u všech, nejčastěji u chlapců ve věku 11-14 let a nejméně u dívek tohoto věku.

Skrze hodně dat a malou přehlednost tabulky, seřazení níže ukáže, které poruchy se vyskytují nejčastěji.

Graf č. 6 Projevy poruch



Z grafu je na první pohled jasné, že nejčastějším problémem u chlapců i dívek jsou **návykové látky**, avšak je to z toho důvodu, že sem patří i kouření tabákových výrobků, které zkusí snad každé dítě. Není pravidlem, že by dítě v užívání jakýchkoliv návykových látek pokračovalo, proto se neděsme tohoto grafu.

Dalším problémem je **vzдорovitost** a **nerespektování autorit**, kde opět vedou chlapci. Na 3. místě je **lhaní**, kdy se tento problém vyskytuje stejně u obou pohlaví. V **neposlušnosti** a **agresivitě** vedou chlapci. **Záškoláctví** se překvapivě vyskytuje více u dívek a **útěky** provádí pouze dívky. Nejméně se vyskytuje **delikvence**, a to u chlapců.

7 Výsledky šetření

K nejčastějším poruchám chování patří především užívání návykových látek (alkohol, tabákové výrobky, THC aj.), následuje vzdorovitost a nerespektování autorit, lhaní, neposlušnost, agresivita. Méně se vyskytuje záškoláctví, krádeže. Útěky se týkají pouze dívek a delikvence naopak chlapců.

Chlapci nejvíce užívají **návykové látky** (na jejich obranu musím konstatovat, že se jedná především o tabákové výrobky, méně alkohol, občasné užívání THC a jiné návykové látky se vyskytují velmi výjimečně). Z celkového počtu chlapců – z **29 až 10** chlapců užívá návykové látky. Dalším problémem v chování u chlapců je **vzdorovité chování a nerespektování autorit**, které se projevuje u **9 chlapců**, stejný počet chlapců má problémy s **poslušností**. **Lhaní** se v šetření projevilo u **6 chlapců**. **7 chlapců** ve svém chování používá, využívá či jinak projevuje **agresivitu**. „Pouze“ **3 chlapci** se účastní **záškoláctví** a **krádeží**, a s tím je také spojená **delikvence**, se stejným počtem chlapců. Překvapivě u **žádných** ze zkoumaných chlapců se nevyskytují **útěky**.

U **dívek** jsou rozdílné výsledky, i když u některých poruch jsou výsledky podobné s výsledky u chlapců. Do kategorie užívání **návykových látek** spadá **7 dívek** z celkového počtu dívek ve výzkumu – 21. S počtem **6 ti dívek** následuje **vzdorovité chování a nerespektování autorit** a u stejného počtu dívek se vyskytuje **lhaní**. **Záškoláctví** je známé až **5 ti dívkám**. **Neposlušnost** a **agresivita** byla zjištěna „pouze“ u **3 dívek**. Na **útěky** jsou dívky specializované, kdy v tomto výzkumu se projevily až u **5 dívek**. **Krádeží** se dopustily **2 dívky**, **delikvence** se v průběhu výzkumu neprojevila u **žádné dívky**.

7.1 Vyhodnocení hypotéz

H1: U chlapců v dětském domově se vyskytují více poruchy chování než u dívek.

Z celkového výzkumného vzorku 50 dětí, kdy chlapci tvořili 29 a dívky 21 respondentů, se hypotéza **nepotvrdila**. U **29 chlapců** se vyskytuje celkem **50 poruch chování**, které jsou popsány i seřazeny výše. U počtu **21 dívek** výzkum poukázal na výskyt **37 poruch chování**. Poruchy chování se vyskytují u chlapců i dívek skoro na **shodné úrovni**.

H2: Vzдорovitost je častější porucha chování u dětí v dětském domově než jakákoliv jiná porucha.

Při výzkumu bylo zjištěno, že nejčastější poruchou chování u dětí není vzдорovitost, hypotéza se tedy **nepotvrdila**. Nejčastěji se u dětí v dětském domově vyskytuje **užívání návykových látek**, a to u **10 chlapců** a **5 dívek**, **celkově** v počtu **15** ti mladistvých. **Vzдорovitost** je druhá nejčastější porucha chování u dětí a mladistvých v Dětském domově Hodonín. **Vzдорovitost** se projevuje u **9 ti chlapců** a **6 ti dívek**, **celkově** tedy v počtu **15 ti mladistvých**.

8 Navrhovaná opatření

Je potřeba adekvátní výchova již od dětství, abychom kladně působili na pozitivní vývoj dítěte. Již rodiče by se měli učit zvládat problémové chování dětí, umět s nimi pracovat a vést je správným směrem. Dále se využívá pomoc odborníků, pod kterou spadá například psychoterapie, rodinná terapie a také školské působení.

U dospívajících se léčba zaměřuje více na konkrétní problém. Na děti v dětském domově se musíme zaměřit jinak, jelikož například rodina jako výchovný prostředek selhává.

Z vnitřního řádu Dětského domova Hodonín můžeme vyčíst, že výchovná opatření sestavuje a předkládá pedagogický pracovník zástupci dětského domova. Toto opatření se i s ředitelem dětského domova projednává na pedagogické radě nebo schůzce s vychovateli.

Každý dětský domov si stanovuje „svá vlastní pravidla“, která je nutno dodržovat, při nedodržení následuje trest, která je v tomto řádu také uveden. Všechny děti jsou s tímto řádem seznámeny. Dětský domov Hodonín stanovuje za porušení povinností dítěte následující opatření:

- a) odejmutí výhody, která byla dítěti udělena
- b) omezení, zakázání trávení volného času mimo dětský domov
- c) omezená, odejmutá možnost účastnit se atraktivní akce či činnosti
- d) zákaz návštěv (mimo osob odpovědných za výchovu, osob blízkých a oprávněných zaměstnanců).

Cílem výchovného působení je příznivý vývoj dítěte. Bližší informace o výchovném působení na děti v dětském domově je uvedeno ve Školním vzdělávacím programu Dětského domova Hodonín. K dítěti je vždy přistupováno individuálně a dle jeho možností. Důležité je dodržování stanovených povinností. U dětí v dětském domově je kladen vysoký nárok na individuální práci, která je založena na potřebách a citech jedince. Převážně motivovat, chválit a vést pozitivní cestou. Samozřejmé je, že i ukládání trestů plní svou roli ve výchově.

Dětský domov spolupracuje s dalšími orgány, jako jsou školní zařízení, sociální pracovníci orgánu sociálně právní ochrany dětí apod. Při nezvládnutí výchovného působení na dítě a nemožnosti správně rozvíjet dítě

s poruchou chování, může přijít přeložení dítěte do jiného výchovného zařízení.

Závěr

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a část empirickou. Každá z těchto částí je členěna na hlavní kapitoly, ty dále na podkapitoly. První část je založena na prostudování odborné literatury, která je uvedena na konci bakalářské práce v seznamu použité literatury. Druhá část byla zpracována ze spisové dokumentace dětí z Dětského domova Hodonín.

Teoretická část zahrnuje kapitoly číslo 1 až číslo 3. První kapitola „Definice základních pojmů“ popisuje pojmy týkající se tématu bakalářské práce, těmi jsou například dítě a mladistvý, výchova a péče. V druhé kapitole „Ústavní výchova“, jsou popsány formy ústavní výchovy. Poslední kapitola, třetí - „Poruchy chování“, zahrnuje klasifikaci, dělení a projevy, příčiny vzniku poruch chování.

V teoretické části bakalářské práce bylo tedy cílem definovat základní pojmy, přiblížit ústavní výchovu, klasifikovat a popsat poruchy chování, které se vyskytují u dětí a mladistvých. K sepsání první části bakalářské práce napomohlo prostudování odborné literatury.

Empirická část se zabývá zbývajícími se kapitolami, celkově průběhem šetření, pod které spadá klasifikace respondentů, cíl a metody výzkumného šetření, stanovení a vyhodnocení hypotéz. Na konci bakalářské práce jsou stručně popsána navrhovaná opatření pro děti s poruchami chování.

Empirická část charakterizovala a nastínila poruchy chování dětí a mládeže, které se nejčastěji vyskytují v konkrétním dětském domově – Dětský domov Hodonín. Na základě pročtení spisové dokumentace dětí z dětského

domova a shromáždění dat, která sloužila k průzkumu, který je popsán výše, jsem dospěla k následujícím závěrům. Pomocí zvolených metod bakalářská práce dosáhla stanoveného cíle.

Na závěr je dobré podotknout, že bakalářská práce dosáhla stanoveného cíle, kdy jedna hypotéza byla potvrzena a druhá vyvrácena. Vždy je lepší všemu předcházet prevencí, než ji zanedbat a poté muset šetřit složité situace, které neprospívají nikomu.

9 Seznam použité literatury

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.

JEDLIČKA, R., 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0.

MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ A., 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.

MICHALOVÁ, Z., 2012. *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0182-3.

OREL, M., 2012. *Psychopatologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3737-9.

POKORNÁ, V., 2010. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-817-3.

PTÁČEK, R., 2006. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-81-4.

REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.

TRAIN, A., 2005. *Nejčastější poruchy chování u dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2002, [vid. 5. 3. 2016].

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne-vychovy-ve-skolskych-zarizenich-a-o-preventivne-vychovne-peci-ve-skolskych-zarizenich-a-o-zmene-dalsich-zakonu>.